„FÜR DIE ANDEREN DIE HOFFNUNG ERFINDEN“ – GRUNDLAGEN UND PRAKTISCHE UMSETZUNGSBEISPIELE DER MULTIFAMILIENTHERAPIE (MFT)

Fachtag von fobi:aktiv & FoBIS:

Multifamilientherapie trifft multisystemische Therapie – eine fachliche Begegnung

Stuttgart, 7. November 2016

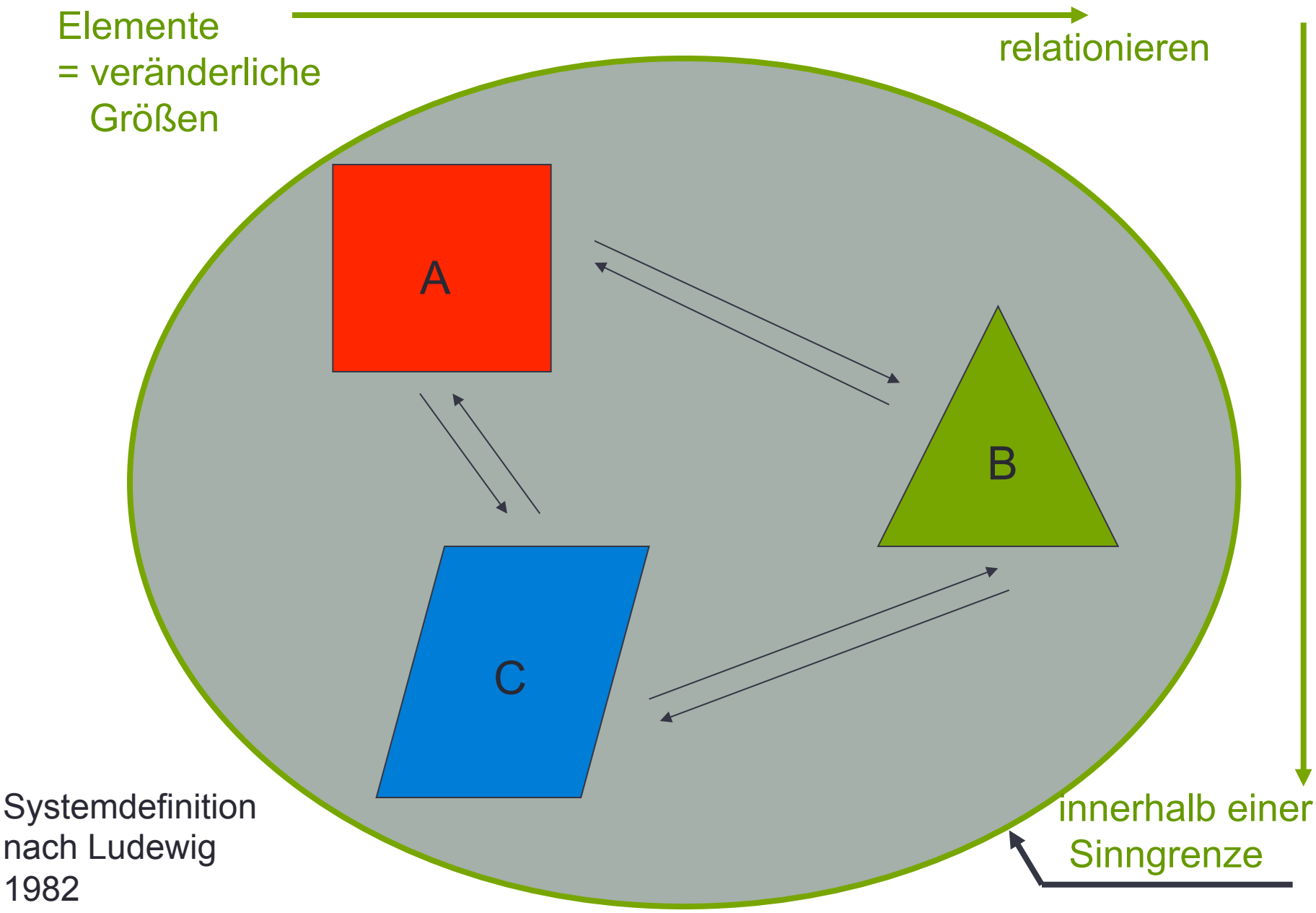
Dr. Björn Enno Hermans, Essen

Ablauf

- Einstieg (Analog MFT)
- „Systemischer Konsens“
- Besonderheiten der Gruppenarbeit mit Mehrpersonensystemen
- → Multifamilienarbeit
- Stolpersteine
- Praxisbeispiele
- Unterschiede & Grenzen
- Fragen/Diskussion

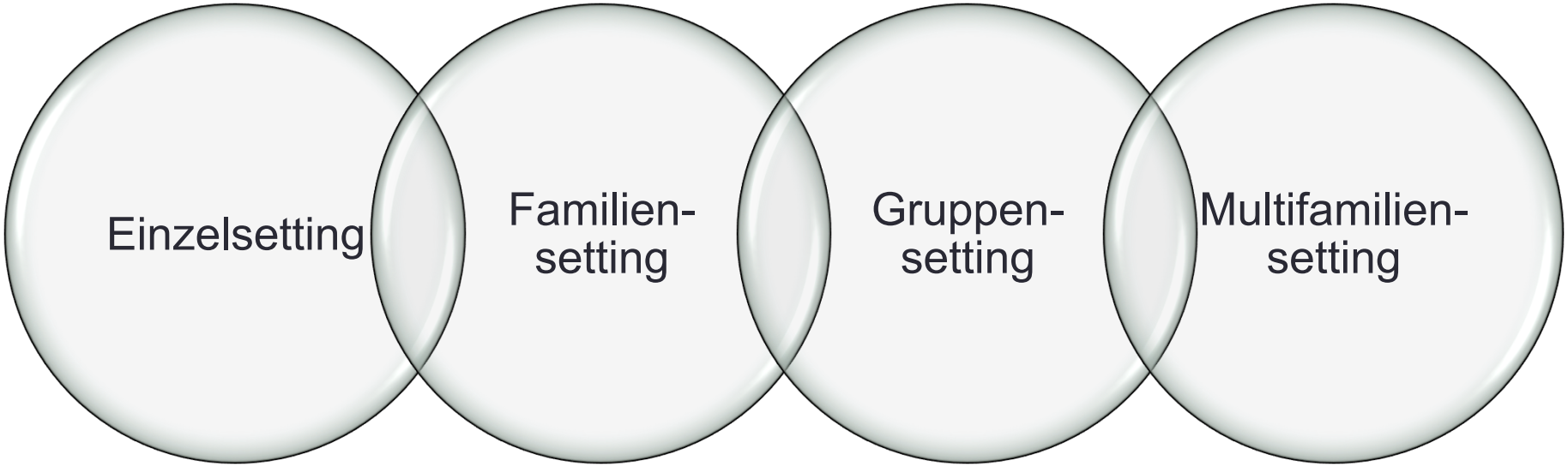
Grundhaltungen

- Vergrößerung des Möglichkeitsraums
- Hypothesenbildung (Ordnungs- und Anregungsfunktion)
- Zirkularität
- Allparteilichkeit/Neutralität
- Respektlosigkeit gegenüber Ideen/ Respekt gegenüber Menschen
- Therapie als Verstörung und Anregung
- Ressourcenorientierung-Lösungsorientierung
- Kundenorientierung



Systemdefinition
nach Ludewig
1982

Bonney 2003


Einzelsetting
Familien-
setting
Gruppen-
setting
Multifamilien-
setting

Besonderheiten der Gruppenarbeit

- Die Erfahrung, mit den Möglichkeiten der Gruppe den Möglichkeiten des Einzelnen überlegen zu sein
- Erweiterung der Problemlösungsmöglichkeiten, bessere Umsetzung → Gemeinschaftsergebnis (& -erlebnis)
- Emotionaler Gewinn der sozialen Auseinandersetzung & Unterstützung
- Selbstreflektion der eigenen Rolle und individueller Möglichkeiten
- (Effektive) Kommunikationsprozesse (vor allem Feed-Back!)

→ Gruppendynamische Grundprinzipien:

„Hier und Jetzt“ – relative Unstrukturiertheit/ initiale Verunsicherung – Feedback zu Fremd- und Selbstwahrnehmung

Beobachtbare Muster/Phasenmodelle

- **Unfreezing – Change – Refreezing** (Lewin, 1947)
- **Forming – Storming – Norming – Performing** (Tuckmann, 1965)
- **Fremdheit – Orientierung – Vertrautheit – Konformität – Auflösung** (Rechtien, 2003)

Multifamilienarbeit/ -therapie

- Historisch: Gruppentherapeutische Wirkfaktoren wie z.B. gegenseitige Unterstützung, konstruktive Kritik,

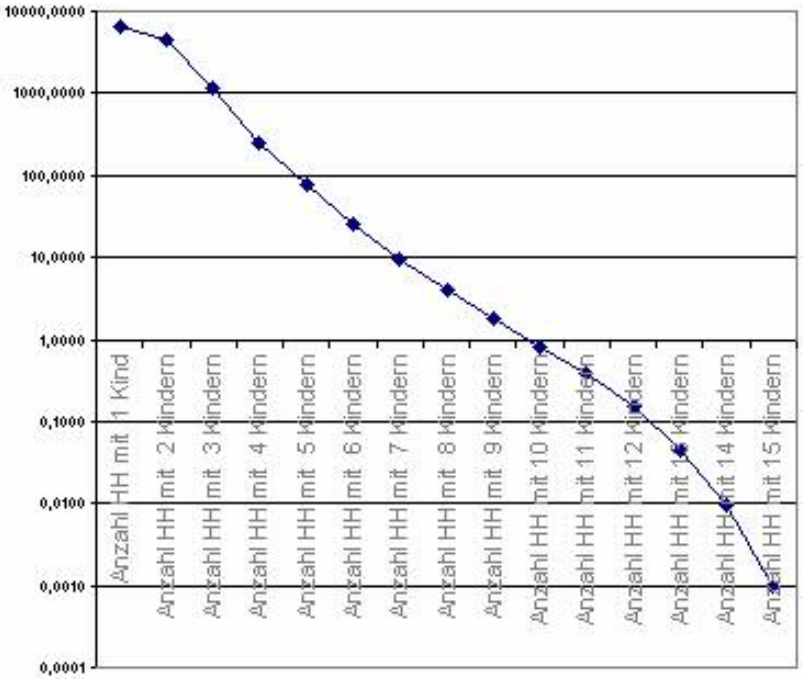
  Feedback usw. (Laqueur et al., 1964)
- Familien/ Klienten als Experten für Probleme und deren Lösung
- Expertise für andere (Systeme) nutzbar machen
- Wechselseitige Wertschätzung für die Problemsituation und bisherige Lösungsversuche
- Therapeut/Gruppenleiter ist verantwortlich für die Kontextgestaltung

Argumente für Multifamilienarbeit
(Asen & Scholz, 2009)

- Förderung von Solidarität/ Stigmatisierung und Isolation überwinden
- Anregung zu neuen Sichtweisen und Perspektiven
- Voneinander lernen/ Sich in anderen gespiegelt sehen
- (Positive) Nutzung des Gruppendrucks
- Gegenseitige Rückmeldung und Unterstützung
- Kompetenzen entdecken/erweitern (Selbstwirksamkeitserleben), z.B. durch das Experimentieren mit „Pflegefamilien“
- Erleben intensivieren
- Hoffnung wecken
- Neue Verhaltens-/ Erziehungsmuster im „Schonraum“ üben
- Selbstreflexion stärken
- Offenheit durch „öffentlichen“ Austausch schaffen

Daten zur „Großfamilie“

		in Tausend		
Gesamtbevölkerung D		**82.700**		
Anzahl Haushalte		39.200	100%	
durchschn Haushaltsgröße	2,11			
Anzahl HH mit Kindern		12.500	32%	100%
Anzahl HH mit 1 Kind		6.500	17%	52%
Anzahl HH mit 2 Kindern		4.500	11%	36%
Anzahl HH mit 3 Kindern		1.130	2,9%	9,0%
Anzahl HH mit 4 Kindern		251	0,6%	2,0%
Anzahl HH mit 5 Kindern		76	0,19%	0,6%
Anzahl HH mit 6 Kindern		25	0,06%	0,2%
Anzahl HH mit 7 Kindern		10	0,025%	0,08%
Anzahl HH mit 8 Kindern		4	0,010%	0,03%
Anzahl HH mit 9 Kindern		2	0,0045%	0,014%
Anzahl HH mit 10 Kindern		0,803	0,0020%	0,006%
Anzahl HH mit 11 Kindern		0,383	0,00098%	0,0031%
Anzahl HH mit 12 Kindern		0,153	0,00039%	0,0012%
Anzahl HH mit 13 Kindern		0,044	0,00011%	0,00035%
Anzahl HH mit 14 Kindern		0,010	0,000025%	0,000078%
Anzahl HH mit 15 Kindern		0,001	0,0000025%	0,0000078%



Annahme: Verteilung Gauß

12,5 Mio HH mit Kindern

52% HH mit 1 Kind

36% HH mit 2 Kindern

12% HH mit 3 und mehr Kindern

370.000 HH mit 4 und mehr Kindern

Quelle: Microzensus 2005

Merkmale von „Großfamilien“

- Die Zahl und Größe der früheren Großfamilien wird häufig überschätzt. Dazu tragen folgende Aspekte bei:

  → Bis zum 20. Jahrhundert war die Mütter- und Kindersterblichkeit sehr hoch, selbst von 1901-1905 starben noch rund 240 von 1000 lebendgeborenen Kindern

  → Die Familien waren höchstens doppelt so groß wie heute. Die durchschnittliche Haushaltsgröße in den Jahren 1818 bis 1871 betrug 4,6 Personen, stieg 1900 kurzfristig auf 4,7 Personen an und sank bis 1925 auf 4,3 Personen

  → Dazu trug bei, dass auf dem Land das männliche Heiratsalter bei über 28 Jahren lag und jenes der Frauen bei 27 Jahren - es sank zwischenzeitlich und liegt heute damit nur knapp über dem vor 100 Jahren! Da die Lebenserwartung deutlich geringer war und die Menopause früher, gab es nur einen Zeitkorridor von etwa 15 Jahren für die Zeugung von Nachwuchs

  → Insgesamt gab es daher deutlich weniger Familien mit mehreren Generationen als gemeinhin häufig angenommen

Sozialraum & „Nachbarschaft“

„Um ein Kind zu erziehen braucht es ein ganzes Dorf“

(afrikanisches Sprichwort)

„Einem Kind kann es nur so gut gehen, wie es seinen Eltern geht“

(unbekannt)

Sozialraum und Nachbarschaft

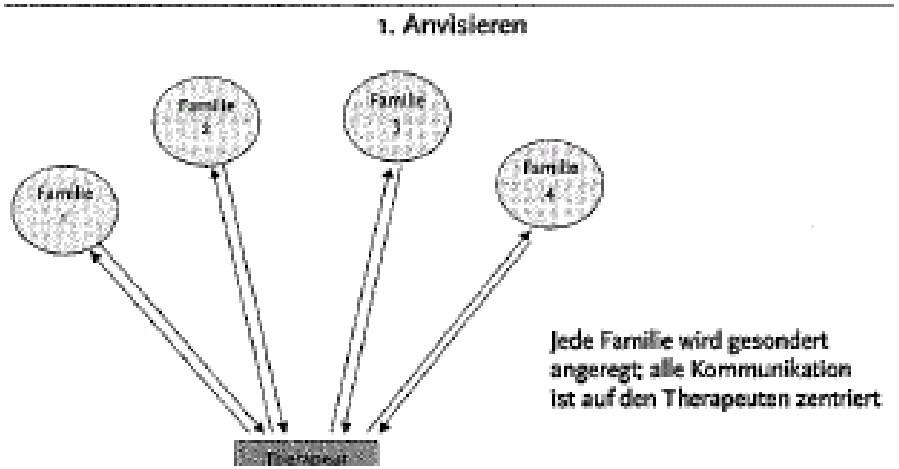
- Mehr als jeder 5. Haushalt ist ein Single-Haushalt
- In Großstädten über 30 %
- Mythos von der schwindenden Nachbarschaft: 1951 wurden 13% von Nachbarn eingeladen, 2007 43%, Einkäufe für Nachbarn erledigte in den 50er Jahren jeder Fünfte, heute jeder Dritte und auch bei der gegenseitigen Kinderbetreuung sind Nachbarn deutlich aktiver
- „Die Deutschen teilen mehr, sie sind offener geworden und haben gleichzeitig mehr Sinn für Heimat, Familie, Nachbarschaft. Die Menschen sind freier, so scheint es, und legen gleichzeitig mehr Wert auf Stabilität und Bindungen. Oder sie suchen zumindest danach.“ (Die ZEIT, 2012/33)

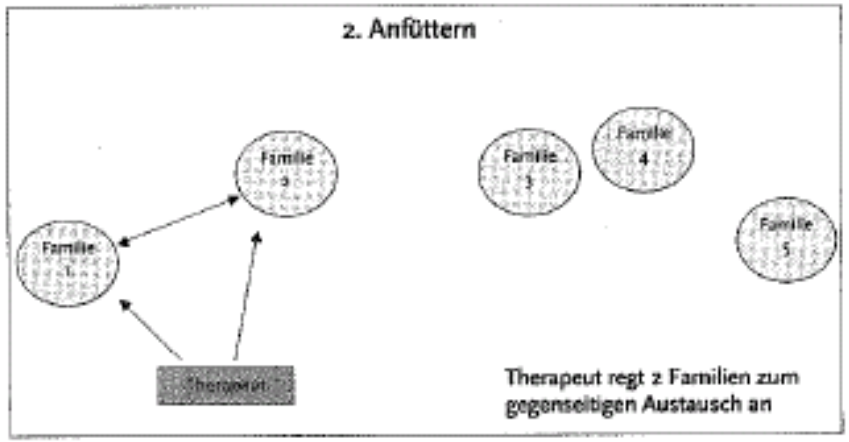
Sozialraum und Nachbarschaft

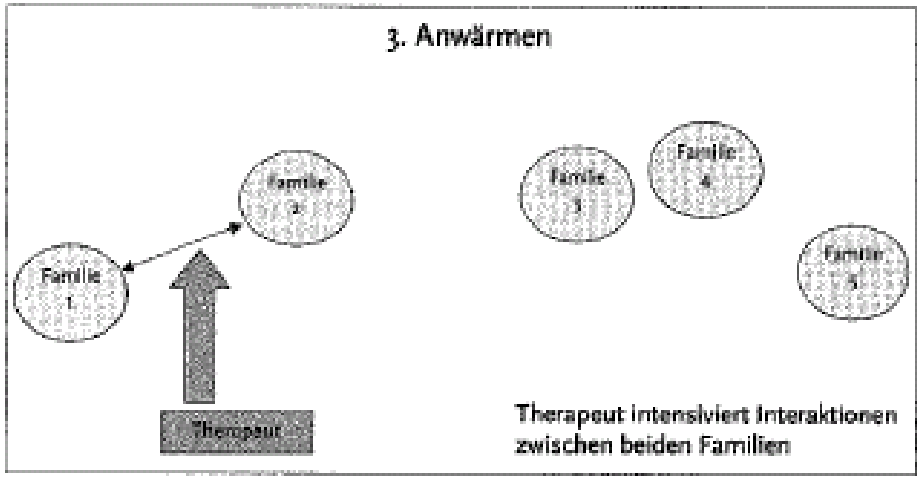
- Weltweite Tendenzen (community organizing, „Big Society“), nationale (wellcome, Stadtteilmütter) bei jedoch sehr großen kommunalen Unterschieden
- Familiensoziologe Bertram empfiehlt daher den Fokus auf lokale Strukturen und Hilfsangebote: „Da spielt die Musik, man muss die lokalen Initiativen nur besser mit staatlichen Angeboten verknüpfen.“
- „Sozialkapital“ vs. steigender Finanznot der öffentlichen Hand?
- „Ausfallbürgschaften“ vehement in der Kritik
- Tendenz: Bürgerschaftliches/nachbarschaftliches Engagament dort, wo es am wenigsten gebraucht wird

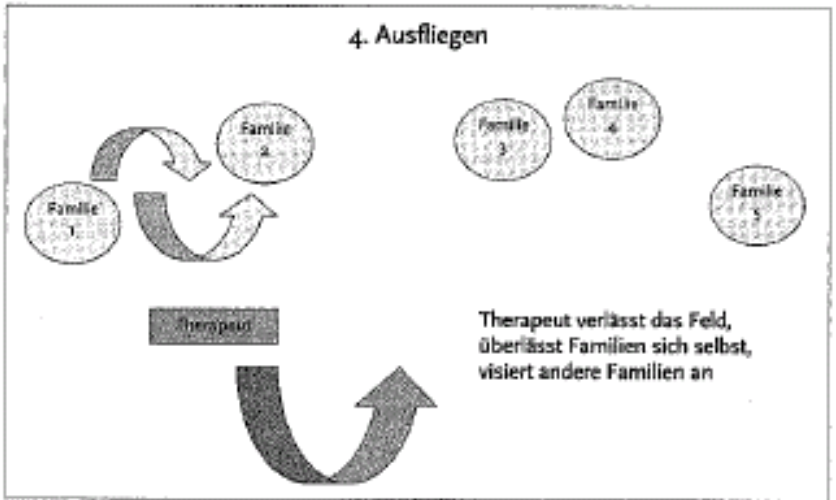
=> es braucht einen professionellen Initiations-Rahmen

Therapeutenrolle II (aus Asen, E. & Scholz, M., 2009)

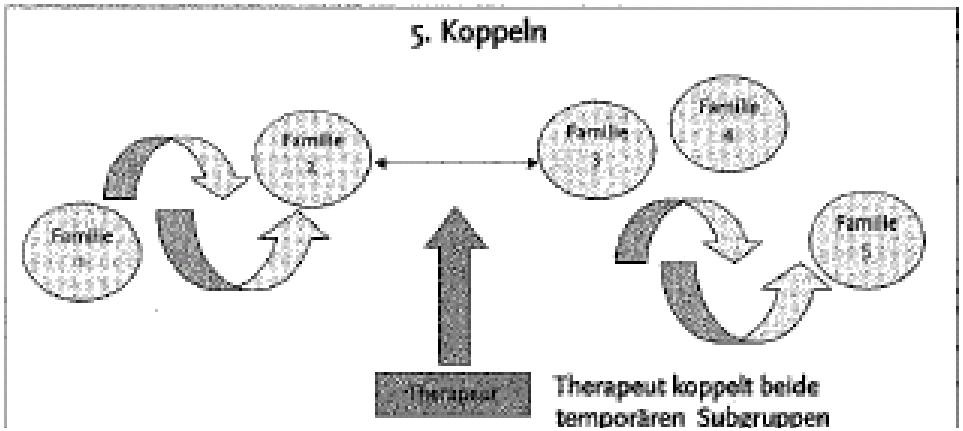


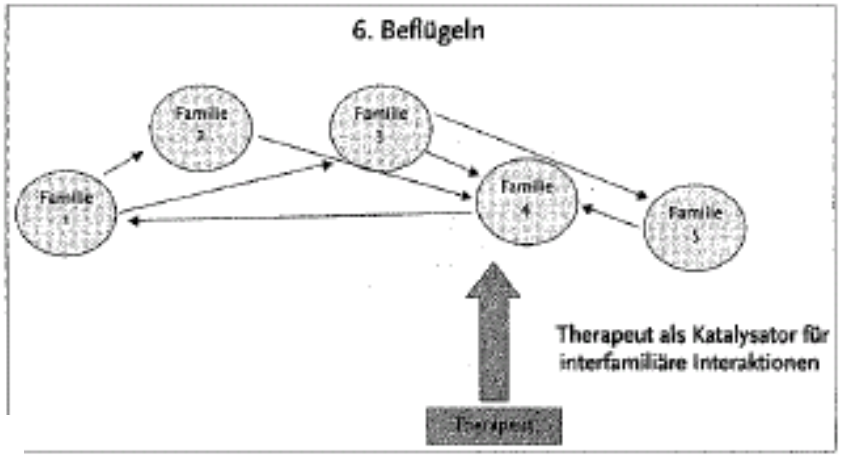


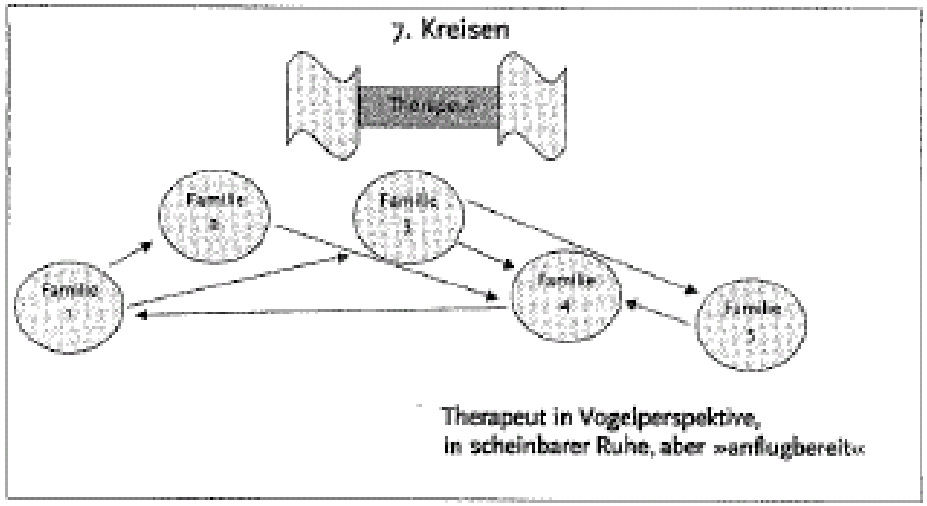


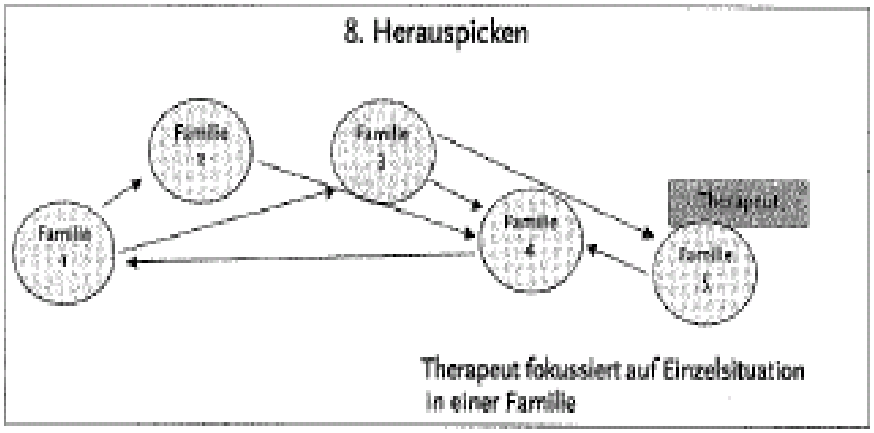


Therapeutenrolle III (aus Asen, E. & Scholz, M., 2009)



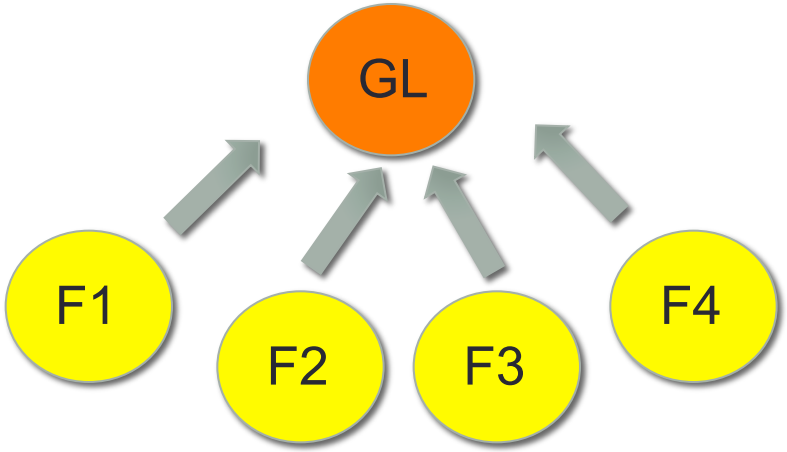






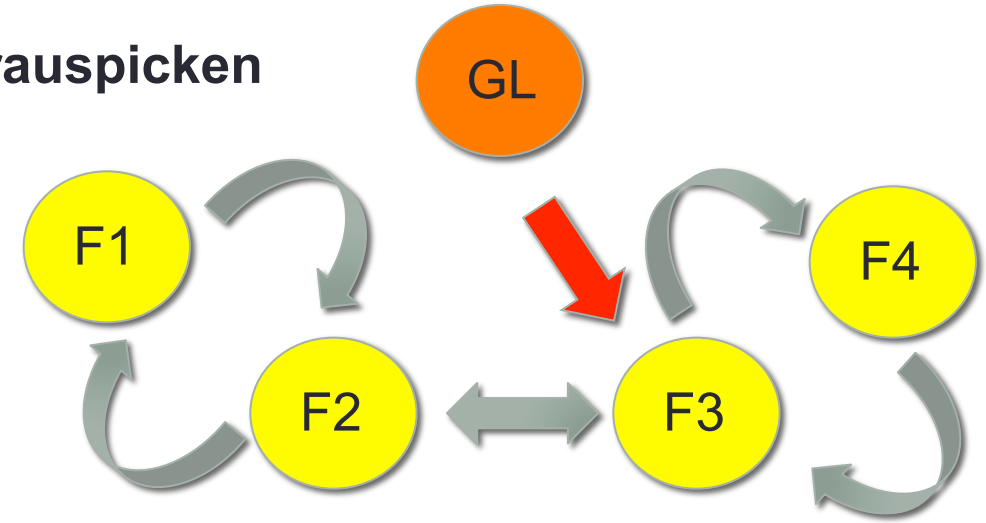
Phasen der Multifamilienarbeit

(in Anlehnung an Asen & Scholz, 2009)

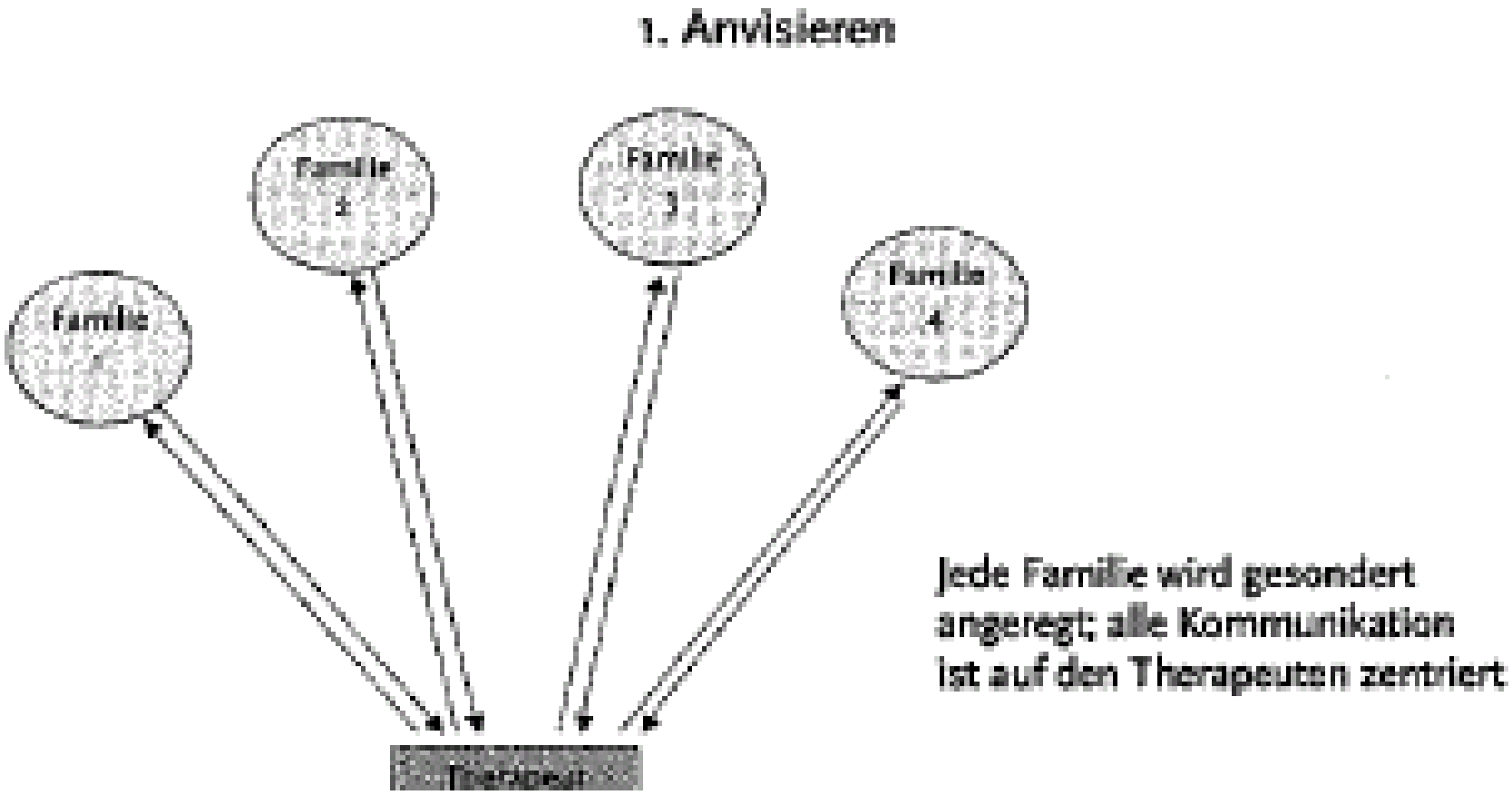


1. Anvisieren/ Anfüttern/ Anwärmen

2. Koppeln/ Kreisen/ Herauspicken



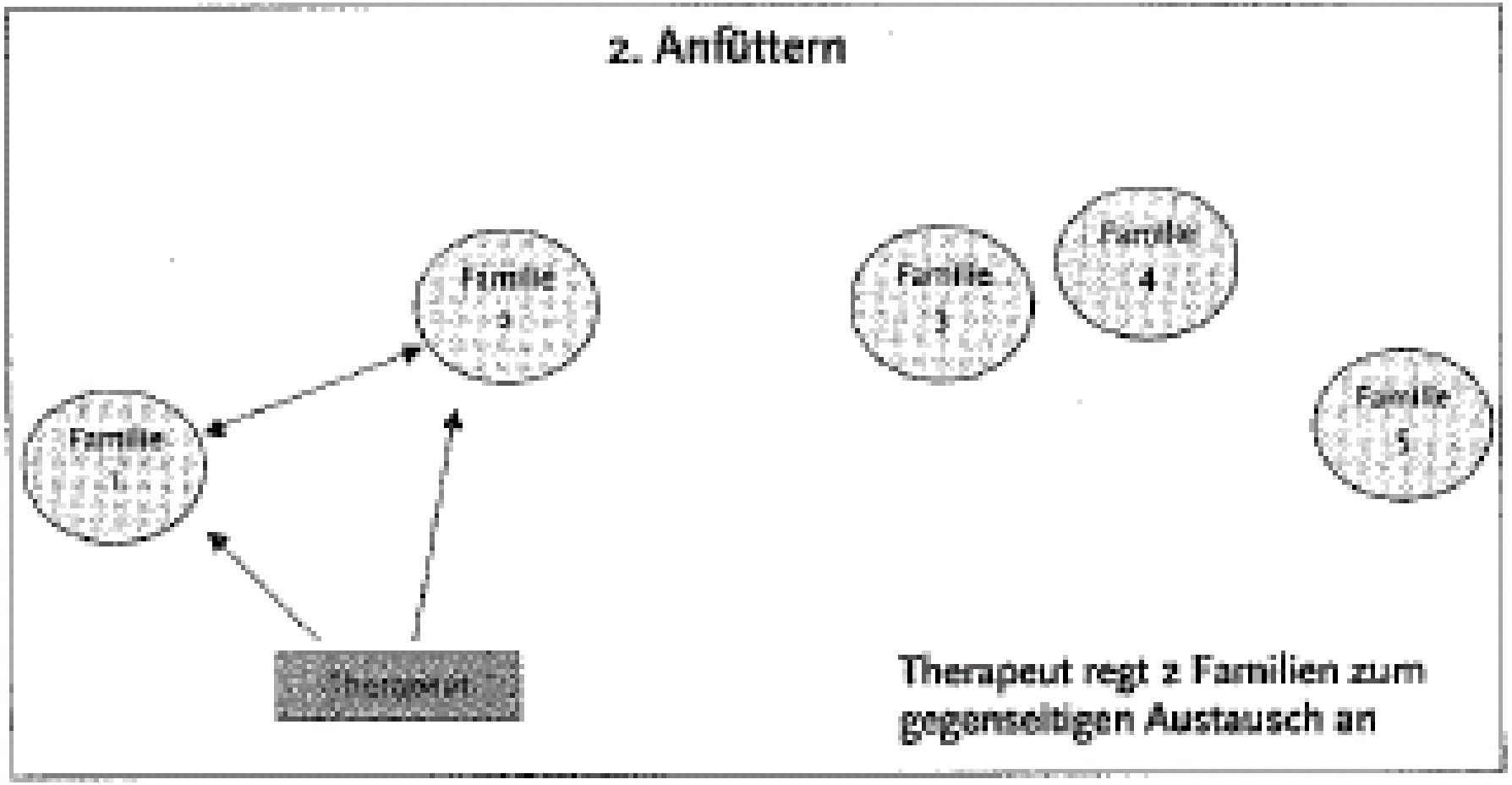
1. Anvisieren



Anvisieren

- Die Kommunikation ist zunächst auf den Therapeuten konzentriert (dieser kennt häufig die Familien, ist die bekannte Bezugsperson)
- Gerade am Anfang gibt es eine starke Leitungs- und auch Expertenrolle, die aber auch gut für Instruktionen und einen sicheren Rahmen genutzt werden kann
- Über die Möglichkeit, auch kurzzeitig zunächst in dieser sicheren „Binnenkohärenz“ Familie zu bleiben, kann ein guter Einstieg gelingen
- Der Therapeut kann seine Position nutzen, souverän die nächste Phase einzuleiten

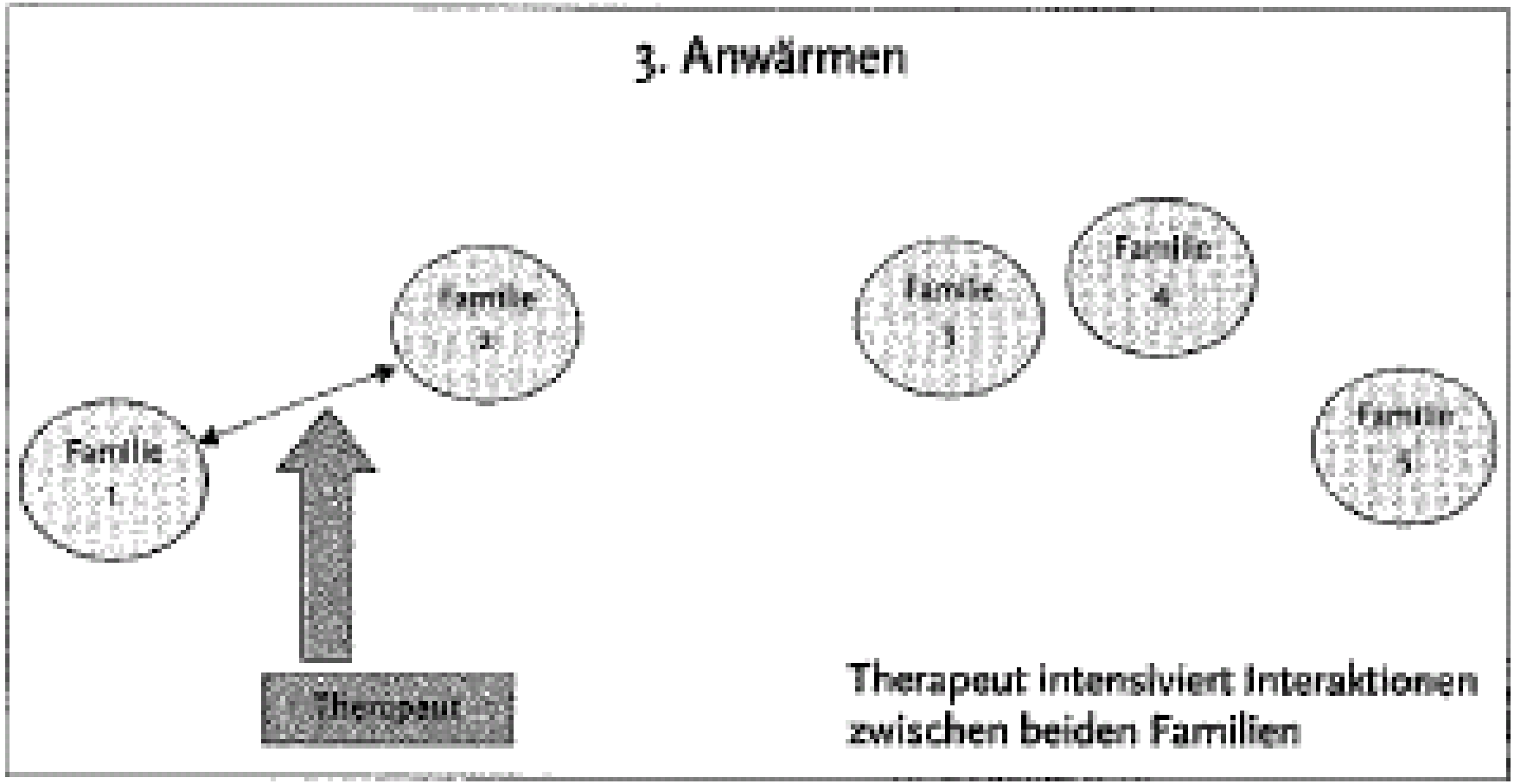
2. Anfüttern


2. Anfüttern
Familie 3
Familie 1
Familie 4
Familie 5
Therapeut
Therapeut regt 2 Familien zum gegenseitigen Austausch an

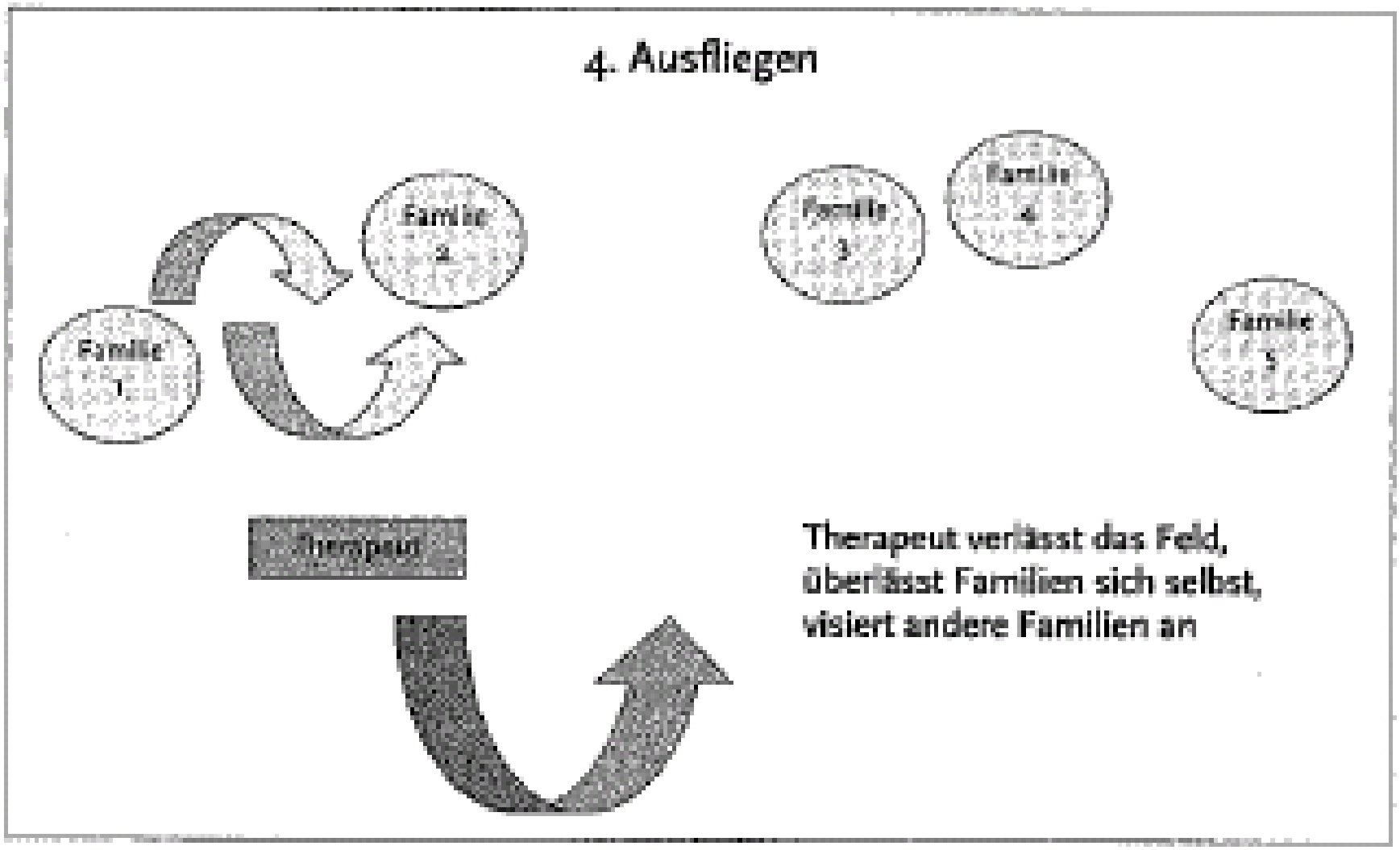
Anfüttern/Anwärmen/Ausfliegen

- Die kleinste mögliche (und am wenigsten komplexe) Einheit in der Gruppe ist dann die Dyade
- Zwei Familien werden angeregt, über eine Aufgabe, einen „Arbeitsauftrag“ miteinander in Interaktion zu kommen und sich somit vorsichtig bekannt zu machen
- Der Therapeut unterstützt dies, indem er möglichst klare Vorgaben macht und die Familien konkret bei der Aufgabe begleitet, wenn deutlich wird, dass es alleine noch schwierig ist
- Er zieht sich aber auch schon zurück, wenn es gut klappt, da seine Anwesenheit dann eher hemmen wird

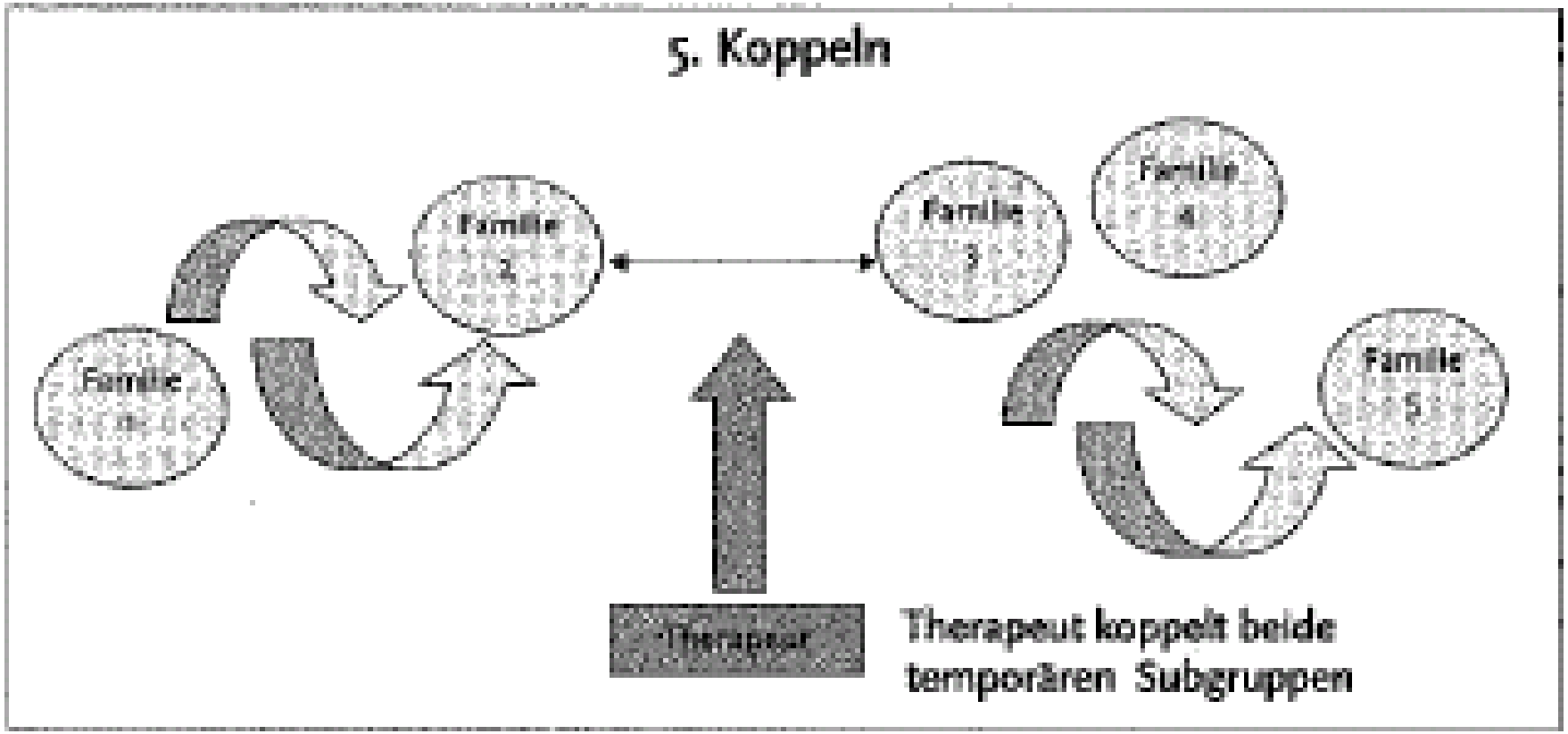
3. Anwärmen


3. Anwärmen
Familie 1
Familie 2
Familie 3
Familie 4
Familie 5
Therapeut
Therapeut intensiviert Interaktionen zwischen beiden Familien

4. Ausfliegen



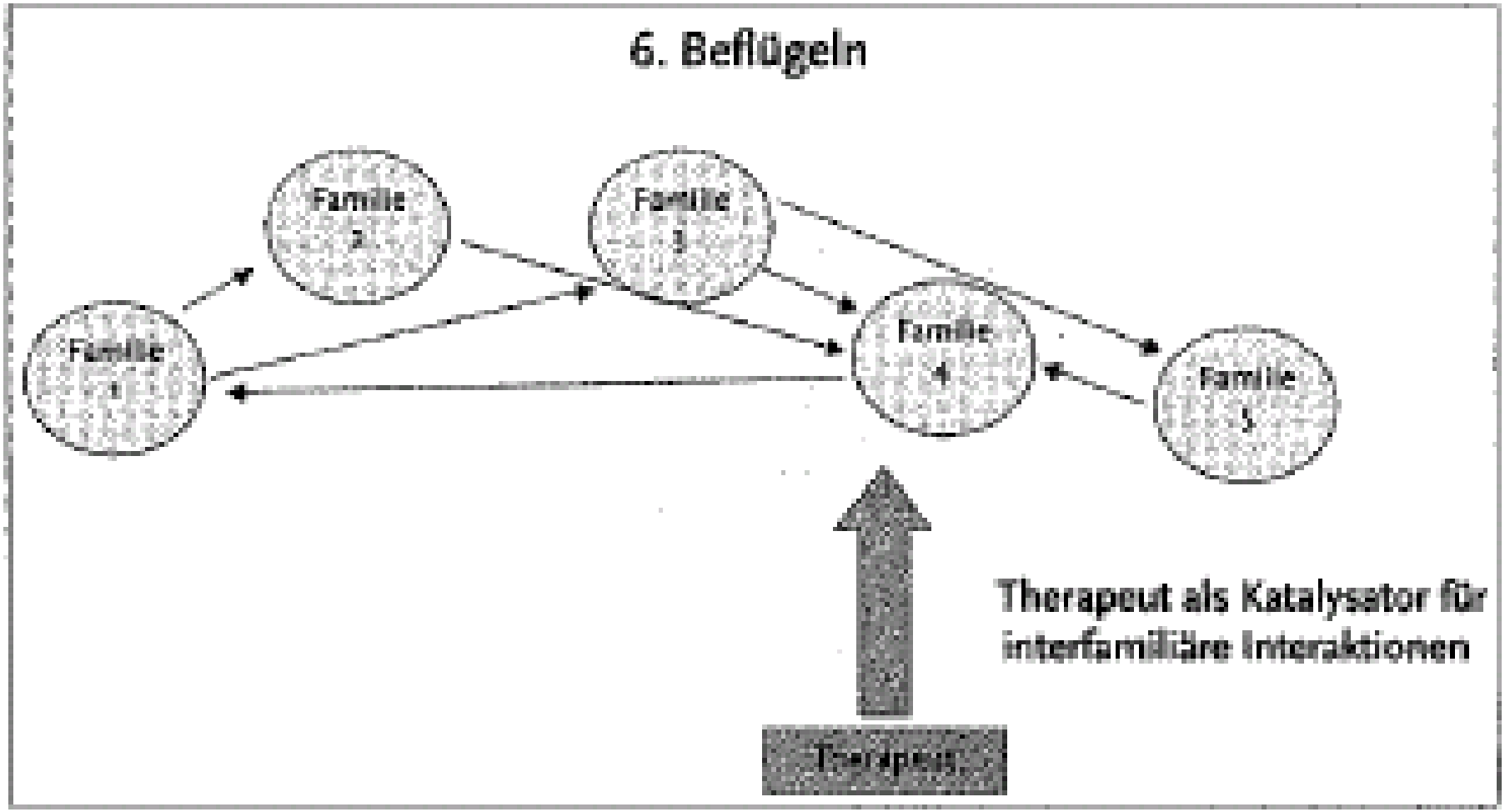
5. Koppeln



Koppeln

- In den bisherigen Subgruppen ist es nun vertrauter geworden, die „Binnenkohärenz“ der Subgruppe wurde gestärkt, was tendenziell aber auch ihre Außengrenzen stabiler macht
- Der Therapeut hat nun also die Aufgabe, solche Subgruppen miteinander zu verbinden und z.B. zwei Subgruppen zum Austausch über die vorherige Aufgabe anzuregen o.ä.
- Aus der Sicherheit der kleinen Subgruppe fällt es Familien in der Regel leichter, sich dann anderen Familien zuzuwenden und zu öffnen

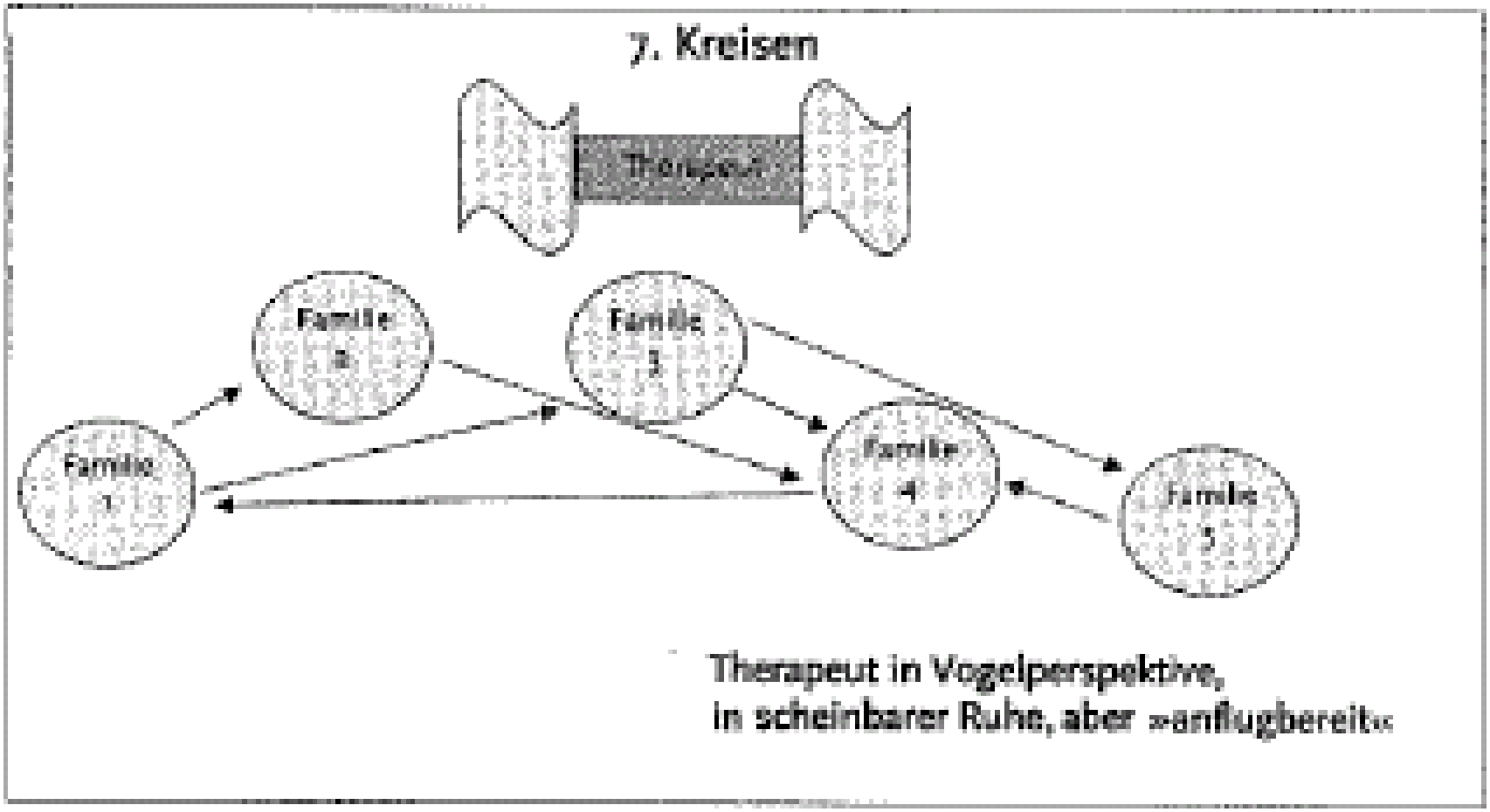
6. Beflügeln


6. Beflügeln
Familie 2
Familie 3
Familie 1
Familie 4
Familie 5
Therapeut als Katalysator für interfamiliäre Interaktionen
Therapeut

Beflügeln

- Jetzt hat der Therapeut die Aufgabe, möglichst sensibel mitzubekommen, zwischen welchen Subsystemen viel Interaktion passiert und wo es noch „hakt“
- Durch seine aktive Intervention (Ermunterung, nochmalige Erklärung der Aufgabe, Verstörung, Wechseln von Konstellationen usw.) wird die Interaktion zwischen allen Familien angeregt
- Natürlich können sich auch hier verschiedene Elemente abwechseln und die Orientierung z.B. von komplexer Interaktion in der Großgruppe wieder zurück zu Subsystemen führen etc.

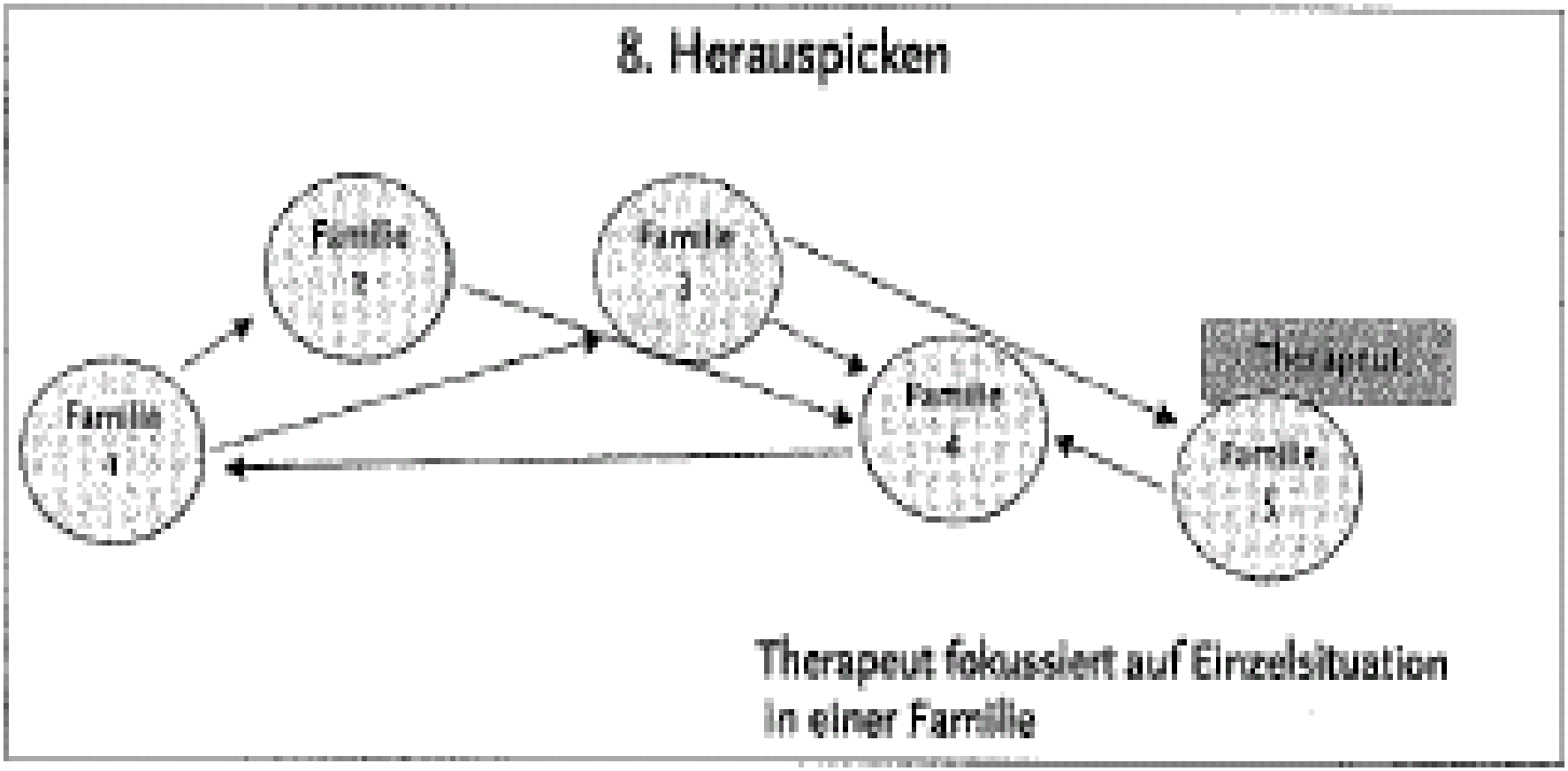
7. Kreisen (Adlern)



Kreisen (Adlern)

- Ist diese Aktivierung gelungen und alle Familien und bisherigen Subsysteme sind gut in wechselseitiger Interaktion kann sich der Therapeut zunächst zurücknehmen und das Geschehen sich selbst überlassen
- Wichtig ist die „Anflugsbereitschaft/ Reaktionsbereitschaft“; wie ein Adler wird das Terrain beobachtet und sobald Interaktion merklich ins Stocken gerät oder es zu anderen unerwarteten Entwicklungen kommt, wird fokussiert und ggf. interveniert

8. Herauspicken



Herauspicken

- In seiner Adlerpositon bemerkt der Therapeut in der Regel „schwierige“ oder besondere Interaktionen in einzelnen Familiensystemen
- Hier kann er sich in dieser Phase eine Familie herauspicken und an der aktuellen Situation (z.B. sehr forderndes Kind) arbeiten und ggf. andere Familien (je nach Auftrag) in die Beratung mit einbeziehen.
- Erst hier kommen also Interventionen wie „Pflegekind“, Expertenberatung durch andere Eltern usw. wirklich in Betracht

Zusammenfassung (Stolpersteine)

- Skepsis ist normal und auch gut! („Schön, dass sie trotzdem da sind“ – ernst gemeint!)
- Transparente und angemessene Information im Vorfeld
- Ansprechende Einladung (z.B. Karte unterzeichnet von anderen Familien o.ä.)
- Ankommen erleichtern durch Rituale etc.
- Patenschaften für neue Familien in halboffenen Gruppen
- Ängste ggf. auch im Einzelgespräch noch einmal fokussieren
- Für angemessene räumliche Gegebenheiten sorgen (inklusive Rückzugs- und Reflektionsmöglichkeiten)

Zusammenfassung (Stolpersteine)

- „Psychologie des Hilfe Erhaltens“ als wichtigen Faktor, auch auf Ebene der Familiengruppe, im Blick haben
- „Widerstand“ systemisch betrachten, d.h. Hypothesenbildung: Welche guten Gründe gibt es in diesem System/für dieses System skeptisch zu sein, sich zu sperren etc.
- Hypothesen anbieten ((auch) im Einzelsetting, ggf. mit anderer Familie mit ähnlichem Hintergrund gemeinsam)
- Auch Akzeptanz dafür, dass es nicht die passende Interventionsform zum jetzigen Zeitpunkt und den jetzigen Bedingungen sein könnte (Kontextabhängigkeit)
- Vertrauen auf Selbstorganisationspotenziale und **Gelassenheit!**

Praxis – Erfahrung MFT (Klinik)

- Tagesklinik einer KJP
- 10 Patienten
- Alter: 7-13 Jahre
- Viele sog. „ADHS“-Diagnosen
- Häufig Migrationshintergrund
- Soziale Mehrfachbelastungen
- 2 Stationstherapeuten (Ärztin, KJPTHin)
- Ltd. Psychologe/Oberärztin
- Pädagogisches Team (Erzieher, Soz.-Päd., Dipl.-Päd)

Praxis-Erfahrung MFT (Klinik)

- Alle 2-4 Wochen
- Dauer: 2 Stunden
- Externe Räumlichkeiten (Theater)
- Anschließendes „Familienkaffeetrinken“
- Multifamilientage in den Ferien
- Teilnahme mind. eines Elternteils bzw. erwachsener Bezugsperson
- „Wer kommt ist der/die Richtige“

Praxis-Erfahrung MFT (Jugendhilfe)

- Multifamilien-therapeutische Tagesgruppe „MehrFamilienHaus“ in Essen
- 10 Familien mit Kindern im Alter von 7-12 Jahren
- Vorwiegend Störungen des Sozialverhaltens
- Tägliche Präsenz von Eltern (mind. an einem Tag pro Woche)
- Feste MFT-Gruppen
- Multi-Familien-Freizeiten mit bis zu 24 Familien
- Neu: „Familienschule“ als niederschwelliges Angebot
- elternHaus: MFA mit adoleszente und jungen Eltern
- Familienklassen und **FamilienKITAg**

elternHaus

- Eröffnete im März 2013
- Bis zu 8 Familien an bis zu 5 Tagen/Woche (Flexibilität)
- Adoleszente und junge Eltern mit ihren unter dreijährigen Kindern als Zielgruppe
- Zunächst als zentrales Angebot, später mit deutlicherem Sozialraumbezug (Wirkungsunterschiede!)
- MFT-Konzept mit Zusatzangeboten (MarteMeo, Baby-Massage, Elterncafe etc.)
- Ziele: Rückführungen begleiten, Verbleib der Kinder in der Familie ermöglichen, effektivere Hilfe als ambulante Einzelfallhilfe
- Sozialraumbezug vermindert „Übersetzungsleistungen“

FamilienSchule

- Eröffnete im Oktober 2013 im sog. „Förderturmhaus II“ (Konfrontation mit Unterschieden)
- 8 Familien aus dem Sozialraum (Nordviertel) mit Kindern im Grundschulalter (unterhalb von HZE, „sekundärpäventives Angebot“)
- 80 % Migrationshintergrund, bis zu 7 verschiedene Herkunftsländer, viele Alleinerziehende
- MFT-Konzept: Überwindung von Isolation, Stärkung der innerfamiliären Beziehungen, Netzwerkarbeit mit Schule, Vereinen etc.
- Vielfach Teilnahme an der MultiFamilienFreizeit
- Wirkfaktoren: Sozialraumbezug und Transfer, keine! HZE

Familienklasse – Dauer/Team

Eltern kommen mit ihren Kindern (oder erwachsene Angehörige)

- **für 3 – 6 Monate (12 Termine)**
- **1 x pro Woche**
- **einen Schulvormittag**

Das Team besteht aus:

- **1 Lehrkraft & 1 Familientherapeuten**
- **Dolmetscher etc. bei Bedarf**

Zielgruppe/ Ziele

Schüler und Schülerinnen
(Grundschule & Sekundarstufe I)
mit emotionalen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten

Ziele:

- diese Schüler und Schülerinnen in ihren Klassen behalten
- sie und ihre Eltern aktivieren, Verantwortung für eigene Veränderung zu übernehmen
- Veränderung messbar machen
- Veränderungen in der Familie anstoßen

Familienklasse - Praxis

- Klassenlehrkraft, Schüler oder Schülerin, Eltern und Familienklassenteam stellen 3 – 4 Verhaltensziele auf
- Die Verhaltensziele werden täglich in jeder Unterrichtsstunde bewertet und in der Familienklasse ausgewertet
- Die Bewertung von 1 – 4 wird souverän von der jeweiligen Lehrkraft gegeben und ist nicht zu diskutieren

Familienklasse - UMSETZUNG

Name: Michael vom 18. – 24. November 2010 Klasse 5

	1. Stunde	2. Stunde	3. Stunde	4. Stunde	5. Stunde	6. Stunde	Unterschrift der Eltern
Donnerstag	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	
Freitag	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	
Montag	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	
Dienstag	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	
Mittwoch	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	A:___ B:___ C:___ D:___	

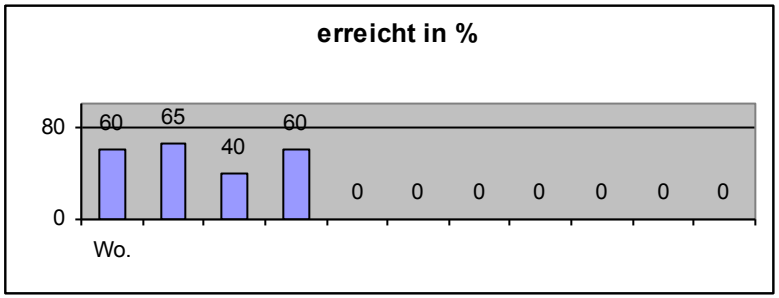
Ziele:

A. Ich komme pünktlich.
B. Ich habe mein Arbeitsmaterial dabei.
C. Ich rede und benehme mich höflich.
D. Ich erledige meine Hausaufgaben.

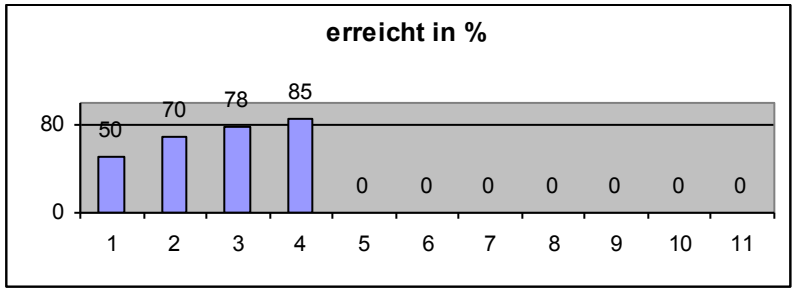
Bewertung:	**3 oder 4**	**Ziel erreicht**
	1 oder 2	**nicht erreicht.**

Familienklasse - UMSETZUNG

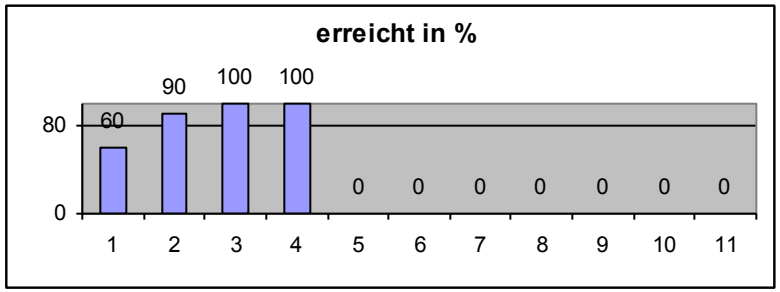
Ich komme pünktlich.



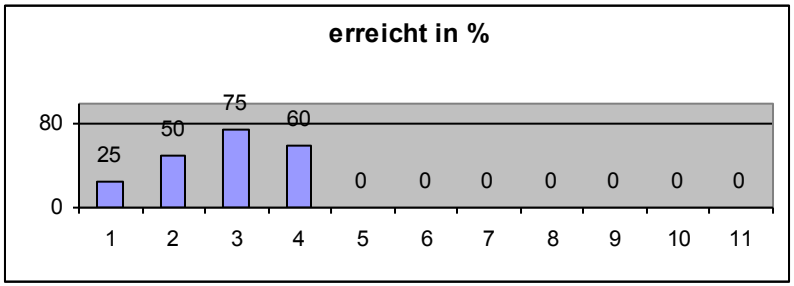
Ich habe mein Arbeitsmaterial dabei.



Ich rede und benehme mich höflich.



Ich erledige meine Hausaufgaben.



Familienklasse - Praxis

- Das Ziel ist, dass der Schüler / die Schülerin für das eigene Verhalten die Verantwortung übernehmen soll
- Die Eltern sind in der Sitzung für alle Belange der Kinder zuständig
- Die Pädagoginnen der Familienklasse arbeiten mit den unterrichtenden Lehrerkräften des Schülers/der Schülerin zusammen
- Nach jeweils 6 Terminen findet eine Bewertungssitzung statt

Familienklasse - Aufgaben

SCHÜLER/IN:

Teilnahme Familienklasse, aktive Zielformulierung, Einhaltung der Ziele, Verantwortung für die Bewertungsmappe

ELTERN:

aktive Teilnahme Familienklasse

FAMILIENCOACH:

regelmäßiger Austausch mit der Lehrkraft, Auswertung der Bewertungsmappen, Moderation Start und Ende der Familienklasse, Ansprechperson für die Eltern, Elterncoaching mit dem 5-Schritte Modells nach Asen (*Beobachtung – Wahrnehmungsvergleich – Bewertung – Veränderungswunsch – Aktion)*

Familienklasse - Aufgaben

LEHRKRAFT:

regelmäßiger Austausch mit dem Familiencoach, Unterricht in der Familienklasse, Kontakt zum/zur LehrerIn der/des teilnehmenden SchülerIn, verantwortlich für die Bewertung in der Familienklasse

SCHULE:

Weitergabe des Unterrichtsmaterial für die Familienklasse, ausfüllen der Bewertungsmappe, Weitergabe des aktuellen Bewertungsblatt durch den/die KlassenlehrerIn an den Familiencoach einen Tag vor der Familienklasse

ALLE BETEILIGTEN

sind außerdem im Erstgespräch für die Formulierung der Ziele für das Kind mitverantwortlich und sollten beim Zwischengespräch nach sechs Terminen sowie dem Abschlussgespräch für weitere Planungen dabei sein

Unterschiede

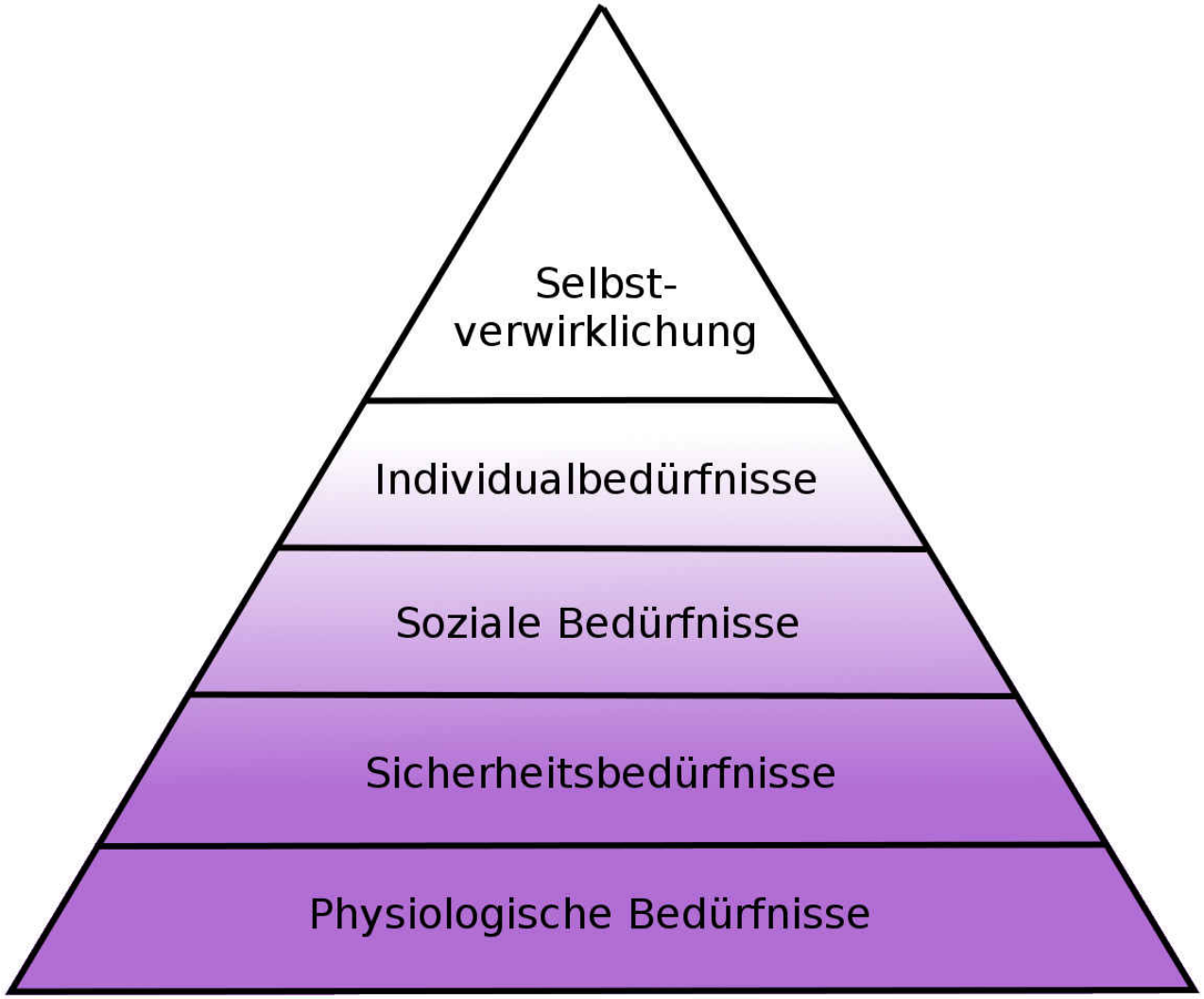
- Steigende Komplexität
- Sinkende „Kontrollierbarkeit“
- Erweiterung des Möglichkeitsraums
- Steigende Zahl von Wahlmöglichkeiten
- Sinkende Exklusivität in der Beziehung zum Therapeuten (von der Dyade zur Vielzahl)

  → Anforderung an Allparteilichkeit
- Veränderung in der Verantwortungsverteilung
- Anstieg des „Adlerns“
- Verstärkte Anfrage an die eigene „Haltung“

Grenzen der Multifamilienarbeit

- Mindestmaß an Mitwirkungsbereitschaft
- Sprachliche/ intellektuelle/ soziale Überforderung
- Individuelle Problemlagen Einzelner bzw. einzelner Familien, die in einer Gruppe nicht bearbeitbar bzw. zu kompensieren sind, Gefährdungssituationen
- Hinderlicher Konformitätsdruck
- Nicht auflösbare Übertragung von Beziehungsthemen auf die Inhaltsebene

Bedürfnishierarchie (Maslow, A., 1954)



Grenzen und Unterschiede markieren

- Nutzung eigener Wahlmöglichkeiten (settingsflexibel agieren)
- Wenn mit Systemen in Kontext von FT und MFT oder FT und Gruppe oder Gruppe und MFT oder in allen drei Formen gearbeitet wird (womöglich noch in ST als Einzeltherapie), dann sollten die Unterschiede besprochen und verdeutlicht werden (Rituale zum Settingwechsel und der Verantwortungsübergabe)
- „Man muss den Gegenspieler kennen, um ihn umarmen zu können“ (z.B. Kränkung durch „Verlust“ der exklusiven Dyade)

Ein paar Visionen

- Multifamilienarbeit als „selbst-verständliches“ und „halt(ungs)-gebendes Element in der sozialräumlichen Arbeit
- Interinstitutionelles „Commitment“ auf MFA! z.B. in Schule (Familienklassen etc.), HzE (Tagesgruppe, soziale Gruppenarbeit), aber auch im niederschwelligen präventiven Bereich (Elterncafe etc.)
- Über alle Altersgruppen hinweg (junge Familien, KITA, Grundschulalter, Adoleszenz)
- Sich multiplizierende Netzwerke (von Familien) entstehen und tragen zur Verbreit(er)ung der Idee bei
- → Kostenträger sind von der bestechenden Schlüssigkeit und der Wirksamkeit überzeugt

Literatur

- Asen, E., Scholz, M. (2009). Praxis der Multifamilientherapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Behme-Matthiessen, U., Pletsch, T., Bock, K., Nykamp, A. (2012). Handbuch Familienklasse – Multifamiliencoaching im Unterricht. Aachen: Shaker.
- Hermans, B.E. (2014.). „Für die Anderen die Hoffnung erfinden“ – Praxiserfahrungen mit Multifamilientherapie. In: Nicolai, E., Zwack, J. (Hrsg.): Systemische Streifzüge – Herausforderungen in Therapie und Beratung. S. 104-117. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
- Hermans, B.E. (2015). Unterschiedliche Settings der Systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Hanswille, R. (Hrsg.): Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. S. 70-97. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
- König, O., Schattenhofer, K. (2012). Einführung in die Gruppendynamik. Heidelberg: Carl-Auer.
- Laqueur, H. P., La Burt, H. A., Morong, E. (1964). Multiple family therapy: further developments. Current Psychiatric Therapies, 4, 150-154.
- Ochs, M., Hermans, B.E., Lingnau-Carduck, A. (2016): Multi-Familien-Gruppen in der Jugendhilfe. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 65 (5), 354-370.
- Rechtien, W. (2007). Angewandte Gruppendynamik. Weinheim und Basel: Beltz.
- Wellhöfer, P. R. (2012). Gruppendynamik und soziales Lernen. Konstanz und München: UVK.

Vielen Dank für das Interesse!

Fragen/Diskussion

Kontakt: hermans@dgsf.org

Info: www.praxis-hermans.de

Dr. Björn Enno Hermans, Essen